**6. ПРОФИЛАКТИКА ДЕТСКОГО ТРАВМАТИЗМА.**

 **Травматизм детского населения населения** – один из важнейших показателей, характеризующих общественное здоровье. Актуальность проблемы определяется как медицинскими (организацией и оказанием экстренной и специализированной медицинской помощи), так и социально-экономическими аспектами, которые обусловлены частотой травм и их последствиями: временной и стойкой утратой трудоспособности с переходом на инвалидность, а также высоким уровнем смертности от внешних причин.

Травматизм и насилие являются главными причинами гибели детей во всем мире. Ежегодно от них в мире погибает 950 тысяч детей в возрасте до 18 лет. Это означает, что каждый час гибнет 100, а ежедневно более 2000 детей. На неумышленные травмы приходится 90%.

**В январе-декабре 2021 года**в республике **несовершеннолетние**стали участниками **413 ДТП** (+9 случаев; +2,2% по сравнению с аналогичным периодом 2020 года), в которых **18** (-4 случая; -18,2%) детей **погибли**, **434** (+7 случая; +1,6%) получили травмы.

**В Могилевской области** зафиксирован **рост** количества **ДТП** с 50 до 61, **погибших** с 1 до 2 и **раненных** в них несовершеннолетних с 53 до 71 в 2021 году по сравнению с 2020 годом. Р**ост**количества **ДТП** с 36 до 40 и **погибших** в них детей 0 до 4 отмечен в **Витебской** области.
В **г. Минске**зафиксирован **значительный** **рост ДТП**с 53 до 88 случаев и **травмированных в результате ДТП** детей с 55 до 90 в 2021 году по сравнению с 2020 годом. Несмотря на снижение с 7 до 5, число **погибших в ДТП детей** в **Гродненской**области – **наибольшее** в стране.

**12 погибших**в ДТП несовершеннолетних являлись**пассажирами** транспортных средств:

* **Гродненская** область (4 погибших): **Волковысский**район, возраст – 1,5 мес., **Мостовский** район, возраст – 12 и 13 лет, **Новогрудский** район, возраст – 15 лет;
* **Витебская** область (3 погибших): **Докшицкий** район, возраст – 7 и 10 лет, **Оршанский** район, возраст – 16 лет;
* **Брестская**область (1 погибший): **г. Барановичи**, возраст – 17 лет;
* **г. Минск** (1 погибший): **Партизанский** район, возраст – 9 лет;
* **Минская**область (2 погибших): **Борисовский**район, возраст – 2 года, **Дзержинский** район, возраст –16 лет;
* **Могилевская** область (1 погибший): **Могилевский** район, возраст – 2 года.

**Пять погибших** детей были**пешеходами:**

**Гомельская** область (2): **г. Гомель,**возраст – 6 лет, **г. Речица**, возраст – 14 лет;

**г. Брест**(1), возраст – 13 лет;

**г. Витебск**(1), возраст – 16 лет;

**г. Гродно**(1), возраст – 15 лет).

**Один погибший** несовершеннолетний являлся **велосипедистом**(**Могилевская** область, **Бобруйский** район, возраст – 7 лет).

**По вине водителей**пострадали**345**из 452 или**76,3% детей.**

**Большинство**(**41,8%; 189**из 452) **пострадавших** в автоавариях детей **являлись пассажирами**(+14 случаев; +8,0%). Погибли **12**(-1 случай; -7,7%)**,**ранены **177**(+15 случаев; +9,3%) несовершеннолетних.

При этом 7**5** несовершеннолетних пассажиров **(39,7%)** перевозились
**с нарушением установленных правил**(37 - без использования детского удерживающего устройства, 33 – без ремня безопасности, 3 – в качестве пассажиров мотоциклов без мотошлема, 2 – в качестве пассажиров мотоблока), по регионам: в **Минской**области – 26,**Могилевской** – 21,
**г. Минске**– **7**, **Брестской, Витебской и Гомельской**областях – по 6 в каждой, **Гродненской –**3.

**39,6%** или **179**(-21случай,-10,5%,) несовершеннолетних участников дорожного движения получили **травмы**в ДТП**в качестве пешеходов**. При этом **5**(на прежнем уровне) погибли, **174**(-21 случай; -10,8%) получили травмы в 2021 году по сравнению с 2020 годом.

Анализ ДТП с участием несовершеннолетних**пешеходов** показывает, что **59**из них получили травмы **на нерегулируемом пешеходном переходе**, **40** **– на регулируемом** (при этом 16 переходили на запрещающий сигнал светофора), **22**несовершеннолетних пересекали проезжую часть **вне пешеходного** перехода, **21 – внезапно выбежал**на проезжую часть, **29**детей были травмированы**во дворе**, **5 –**на тротуаре,
**2** – на краю проезжей части и **1** – на остановочном пункте.

**65**несовершеннолетних (+12 случаев; +22,6%) получили травмы в ДТП
в качестве**велосипедистов,**что в общей структуре участников
ДТП составляет**14,4%.** Погиб **1** (-2 случая; -66,7%), ранено **64**(+14 случаев; +28,0%) ребенка в 2021 по сравнению с 2020 годом.

Также участниками ДТП стали **19**(-2 случая; -9,5%) несовершеннолетних**водителей** механических транспортных средств**.**

В дополнение к смертельным случаям от неумышленных травм, дети нуждаются в больничном уходе из-за полученных несмертельных травм. Многие из них остаются с какой-либо из форм инвалидности, часто с последствиями на всю жизнь. Категории дорожно-транспортных происшествий и падений с высоты попадают в число главных причин болезней во всем мире среди детей. Для выживших после травм потребность в больничном уходе и реабилитации и вероятность наступления постоянной инвалидности могут иметь далеко идущие последствия для их будущего, здоровья, образования, социальной адаптации.

Степень зрелости, интересы и потребности у детей иные, чем у взрослых. Поэтому стратегии простого воспроизведения профилактики травматизма, которые подходят для взрослых, недостаточны для защиты детей. Как только дети достигают пятилетнего возраста, неумышленные травмы становятся самой большой угрозой их жизни. Неумышленные травмы являются также основной причиной инвалидности, которая может надолго повлиять на все аспекты детской жизни: отношения с другими людьми, учебу и игры.

В Европейском регионе ВОЗ травмы являются ведущей причиной смертности детей в возрасте 5-19 лет. Травматизм – причина больших расходов ресурсов не только систем здравоохранения, но и всего общества.

Успехи некоторых государств-членов ВОЗ в деле снижения детской смертности от травматизма показывают, что многие из этих случаев смерти и многие травмы можно предотвратить, можно было бы предотвратить почти 3 из 4 случаев смерти, а также многие травмы с нелетальным исходом и случаи инвалидности.

Ежегодно в Беларуси травмы получают более 750 тысяч жителей, из них около 150 тысяч или 20% – это дети и подростки в возрасте до 18 лет. В структуре первичной заболеваемости травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин устойчиво занимают второе место: от 5-6% в возрасте от 0 до 18 лет, до 9% в возрасте 10-14 лет и до 10% и более у юношей 15-17 лет.

В течение последнего десятилетия наметились изменения в структуре травматизма по видам (место и обстоятельство травмы), а также по механизмам возникновения, характеру и степени повреждения. Удельный вес дорожно-транспортного травматизма вырос с 1 до 1,5%, школьного – с 4,5 до 5,0-6,0%, спортивного – с 4 до 5,0-6,0%. В структуре травм, отравлений и других несчастных случаев в детском возрасте (0-17 лет) первое место занимают травмы конечностей, из них 26-30% приходится на переломы костей. На травмы головы и шеи приходится – 11-15%, ожоги – 3-4%, травмы в области живота и спины – 2-2,4%, травмы в области грудной клетки – 2%, последствия проникновения инородного тела – 1-1,4%, отравления и токсические действия других веществ – 0,7-0,8%, травмы, захватывающие несколько областей тела – 0,3-0,7%, последствия травм – 0,1-0,4% и др. причины.

По характеру повреждений наиболее частыми являются раны, поверхностные травмы, повреждения сосудов, ушибы и размозжения – 50% и более; переломы костей конечностей – 20%; вывихи и растяжения – 10-15%. Реже встречаются внутричерепные травмы – 2-2,5%; переломы позвоночника и костей черепа – 0,8-1,0%, множественные и сочетанные травмы – до 3,0%, но последние имеют высокий смертельный риск.

Удельный вес дорожно-транспортных травм не большой, но при этом вносят значительный вклад в «бремя болезней». Они часто становятся причиной стойкой утраты здоровья и инвалидности, являются основной внешней причиной смерти детей и подростков (более 20%).

На тяжесть травматизма большое влияние оказывают такие факторы, как скорость, нахождение водителя в нетрезвом состоянии, состояние и категория дороги, тип населенного пункта, погодные условия, а также время года и часы суток. Безответственность взрослых: употребление алкоголя, несоблюдение правил дорожного движения, особенно, скоростного режима, оставление детей без присмотра – часто стоят детям не только здоровья, но порой и жизни.

Рост числа ДТП с участием детей начинается с мая месяца и достигает максимума в июле-августе, с октября число ДТП снижается. В эти же месяцы зарегистрировано и наибольшее число погибших в ДТП детей. С ноября по апрель отмечается снижение частоты ДТП. По дням недели ДТП чаще регистрируются с пятницы до понедельника. По времени суток рост случаев ДТП начинается с 11-12 часов, достигает максимума к 17 до 18 часам, и продолжает оставаться на высоком уровне до 22 часов. По тяжести последствий отмечено, что самые тяжелые (по величине коэффициента тяжести и смертельного риска) травмы регистрируются от 0 до 4 часов ночи, затем в 6 часов утра, несколько ниже подъемы в 9-10, 15 и 21-22 часа.

По типу населенных пунктов из числа всех ДТП с участием детей, зарегистрировано больше всего было в городах областного подчинения (43,8%), затем в г. Минске (22,8%) и сельских населенных пунктах (21,3%). Такая же закономерность была отмечена и в отношении количества пострадавших в ДТП детей. Распределение коэффициентов тяжести последствий ДТП было следующим: сельские населенные пункты – 12,2%, поселки городского типа – 8,7%, города районного подчинения – 5,6%, города областного подчинения – 4,3% и г. Минск – 1,9%.

Число ДПТ в ясную погоду составило 67,2%, а в пасмурную – 22,2% и значительно меньше в ненастную погоду. Соответственно и число погибших в ясную погоду составило 64,9% и в пасмурную – 22,5%. При этом коэффициент тяжести последствий был самым высоким в туман (14,3%) и снегопад (12,6%), реже в дождь (8,3%), пасмурную (8,0%) и ясную погоду (7,7%).

В зарегистрированных в течение 10-лет ДТП с участием мальчиков было в 1,5 раза больше, чем с участием девочек , такое же соотношение было и в отношении погибших детей.

По отношению к транспортному средству при совершении ДТП дети чаще всего были пешеходами (50,7%), затем пассажирами (36,6%), велосипедистами (8,6%), водителями (3,7%) и редко в качестве других участников. Из числа погибших в ДТП дети чаще были пассажирами (51,4%), затем пешеходами (34,3%), велосипедистами (8,6%) и реже водителями (5,7%).

Основной причиной гибели и ранения детей на дорогах является незнание ими правил дорожного движения или несоблюдение их. Около 35-45% погибает вследствие наезда на пешехода движущегося транспортного средства, 20% и больше случаев – по вине детей-пешеходов, 10-15% – по вине нетрезвых водителей. В результате ДТП очень часто (20-25%) имеют место сочетанные травмы скелета с высоким риском смертности. Наибольшая их частота наблюдается на транспортных путях с интенсивным движением.

На основании проведенных исследований и статистических данных, в том числе других стран (полученных из баз данных ВОЗ), можно сказать, что причиной травм в детском возрасте часто является отсутствие должного надзора за детьми всех возрастных групп. В возрасте до 4 лет дети получают травмы, познавая окружающий мир. В возрасте от 5 до 10 лет травмы получают вследствие шалости, неосторожности. В возрасте от 10 до 14 лет и старше – вследствие борьбы за лидерство.

Среди причин, способствовавших травматизму, можно выделить следующие: гололедица, листопад, неисправность тротуаров и мостовых, проведение ремонтных работ без достаточных ограждений, захламленность дворов и плохая уборка (улиц, скверов, пляжей), неисправность электропроводки и недостаточное освещение (дворов, улиц, подъездов, подсобных помещений), плохое состояние лестниц, полов, низкое санитарное состояние квартир, неисправность бытовой техники, отсутствие сноровки в домашней работе и неосторожность, ходьба в местах, не предназначенных для прохода (пустыри, переход дороги в неустановленном месте), хулиганские действия, недостаточный надзор за животными, нарушение Правил дорожного движения (ПДД) водителями и пешеходами.

За последние несколько десятилетий травматизм был признан проблемой, которую можно предотвратить с помощью скоординированных действий общественного здравоохранения. Мнения изменились, и теперь профилактика травматизма воспринимается как обязанность общества, и признается, что системная профилактика на доказательной основе является более эффективной мерой, чем трактовка травматизма как ряд случайных и неизбежных несчастных случаев, которые можно смягчить посредством просвещения.

Детский травматизм может быть предотвращен, благодаря организованным совместным усилиям общества, с участием многих заинтересованных партнеров.

**Профилактика детского травматизма**

Детский травматизм является важной проблемой общественного здравоохранения, непосредственно связанной с сохранением жизни детей, поэтому наилучшее решение по его предотвращению – *профилактика*. Зная наиболее частые причины травм и несчастных случаев, родители должны создать для ребенка травмобезопасную среду пребывания, рассказывать, какой риск для здоровья представляют травмы, ознакомить с мерами по их предупреждению. Очень важен личный пример поведения старших членов семьи на улице, в транспорте, дома по соблюдению правил безопасности.

*Дорожная безопасность*

Профилактика детского дорожно-транспортного травматизма – проблема всего общества. Обучение детей правильному поведению на дорогах  необходимо начинать с раннего возраста. Задача педагогов и родителей – воспитать из сегодняшних школьников грамотных и дисциплинированных участников дорожного движения. Несколько советов по профилактике дорожного травматизма:

* обучение детей наблюдательности на улице, правильному поведению на дорогах, соблюдению правил дорожного движения;
* ношение в ночное время яркой светоотражающей одежды;
* ношение шлемов мотоциклистами и велосипедистами;
* применение ремней безопасности, удерживающей системы безопасности для детей;
* снижение скорости вблизи школ, жилых районов, детских площадок;
* разделение различных типов пользователей дороги;
* следование правилам перевозки детей в транспорте.

*Утопление*

Утопление входит в десятку ведущих причин смерти детей и подростков, оно актуально в каждом регионе земного шара, ведь любая вода представляет опасность: ребенок, начинающий ходить, может захлебнуться в унитазе, ведре с водой и даже в стиральной машине. Обучение правилам безопасности и разумное поведение при катании на лодках, на занятиях водными видами спорта и отдыхе на воде существенно уменьшают число несчастных случаев. Среды основных мер по профилактике утоплений можно выделить:

* раннее обучение детей плаванию;
* устранение (или накрытие) опасных источников воды;
* установка изолирующих ограждений (с четырех сторон) вокруг плавательных бассейнов;
* ношение спасательных средств для плавания;
* купание только в специально отведенных для этого местах;
* присутствие в ванной при купании ребенка.

*Ожоги*

Ожог – одна из наиболее распространенных домашних травм, которой подвержены дети. Чаще всего возникает в результате воздействия горячих жидкостей, пламени, раскаленных предметов, при контакте с химикатами или неисправными электроприборами (либо неправильной их эксплуатации), под воздействием солнечных лучей. Для предотвращения ожогов следует:

* установить дымовую пожарную сигнализацию и другие противопожарные устройства;
* хранить спички, зажигалки, химические препараты, воспламеняющиеся жидкости в недоступных местах;
* поддерживать печи и камины в хорошем состоянии;
* проверять работоспособность портативных обогревателей, нагревателей воды и мелкой бытовой техники;
* установить предохранительные колпачки на розетках;
* не оставлять емкости с горячими жидкостями на краю стола или плиты;
* запрещать детям прикасаться к опасным предметам или играть с ними.

*Падения*

Когда малышам перестает хватать пространства тесной комнаты, приходит пора освоения высоты. Это может быть обыкновенная табуретка, горка на детской площадке или просто дерево. В результате высотных экспериментов дети падают. Наиболее распространенные травмы при падении – различные переломы и вывихи, сотрясения. Взрослым необходимо:

* установить оконные решетки, перила на лестницах;
* перепроектировать предметы детской мебели и других изделий;
* использовать резиновые коврики в ванной;
* в зимний период учить детей правильно кататься на санках, лыжах, коньках, в гололедицу по-особому ходить.;
* объяснить, как безопаснее падать;
* проводить беседы о правильном поведении на детских площадках;
* помнить, что нельзя оставлять малышей, даже ненадолго, без присмотра на кровати или столике для пеленания.

*Отравление*

Наиболее частые причины отравления – случайный прием лекарства, оставленного на виду, алкогольные отравления, отравления обжигающими ядами, препаратами бытовой химии, ядами растительного и животного происхождения. Последние годы нередки отравления наркотическими веществами. Чтобы их предотвратить, следует:

* устранить токсичные агенты;
* использовать специальные упаковки для лекарственных средств и ядовитых веществ;
* беседовать с детьми о ядовитых растениях, ягодах, грибах, запретить трогать их и тем более пробовать;
* учить мыть руки после пребывания на улице и перед едой;
* следить за качеством пищи;
* рассказывать о тяжелых последствиях приема наркотических веществ, алкоголя.

*Другие меры по профилактике детского травматизма*

Задача взрослых – отвлекать детей от рискованных шалостей, заполнять их досуг разумными играми, учить предвидеть травмоопасные ситуации, а не бороться с физиологически оправданной активностью.

* Не оставляйте маленького ребенка наедине с животными.
* Учите ребенка обращению с любыми, даже самыми простыми предметами для игры.
* Очищайте детские площадки от битого стекла, гвоздей, ящиков и т. п.
* Объясните, что пиротехника очень опасна, использовать ее можно только подросткам старше 14 лет и лишь под наблюдением взрослых, соблюдая строгие правила безопасности.
* Учите детей дисциплинированному поведению, прививайте прочные навыки осмотрительности.

Берегите жизнь и здоровье ребенка – они бесценны!